№ 18. Warszawa dnia 16 (28) Pazdziernika 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20	

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Tętniak tętnicy podkolanowéj; skrzep wypełniający worek tętniaka, spowodowany uciskiem tętnicy udowéj w ciągu 3-ch godzin i 25-ciu minut;—zapalenie tętniaka; otworzenie go za pomocą cięcia i podwiązanie tętnicy udowéj; zgorżel kończyny; amputacja uda.

Obserwował i opisał

Dr. Juljan Kosiński

Prof. Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, lekarz ordynujący szpitala Ujazdowskiego.

13 Września r. b. przybył do szpitala Ujazdowskiego do mojego oddziału dymisjonowany żołnierz *Kazimierz Machiński*, stolarz z profesji, 59 lat wieku liczący, wzrostu średniego, z muskulaturą ciała miernie rozwiniętą, pokładem tłuszczowym prawie żadnym.

Uskarżał się na bardzo znaczny ból w prawém kolanie, które na pierwszy rzut oka przedstawiało się nabrzękniętém. Przy ściślejszém badaniu pokazało się, że w dole podkolanowym znajdował się guz głęboko położony, formą i objętością swoją wypełniający cały dół; mięśnie i ścięgna, tworzące boczne ściany dołu, były oddalone od linji środkowéj na wewnątrz i na zewnątrz, co czyniło kolano szerokiem i znacznie zgrubiałem, nawet przy obejrzeniu go z przodu. Położywszy chorego na brzuch i oparłszy kolano jego na pościeli, przyczém stopa była podniesioną do góry i utrzymywaną w powietrzu, (wyprostować nogi dla znacznego bólu i naprężenia w dole podkolanowym chory nie mógł), znaleźliśmy, że skóra pokrywająca dół była znacznie wypukloną i mocno napiętą na guzie; bruzda poprzeczna, odpowiadająca stawowi kolanowemu, wygładzona, niewyraźna. Na miejscu, gdzie wypukłość była największą, znajdującém się bliżéj zewnętrznéj ściany dołu podkolanowego, skóra była zabarwiona na kolor czerwony, z odcieniem sinawym;

czerwoność ta w pośrodku mocna, ku obwodowi nieznacznie znikała i przechodziła w prawidłową barwę skóry. Zrazu sprawiało to wrażenie tworzącego się pod skórą ropnia.

Ciepłota prawego kolana w ogóle była podniesioną, szczególnie zaś w dole podkolanowym. Przyłożywszy rękę do guza, wyczuć można było podnoszenie się i opadanie jego, a raczéj rozdymanie się guza rytmiczne, odpowiadające uderzeniom serca. Guz przedstawiał się elastycznym, nieco twardszym ku obwodowi niż w środku. Mocniejszy nieco ucisk, wywierany dwiema rękami, zmniejszał nieco objętość guza, przyczém pulsacja w nim stawała się wyraźniejszą.

Tego jednego objawu już było dość dla wyprowadzenia wniosku o rodzaju choroby, która nie mogła być inną jak tętniak (aneurysma) tętnicy podkolanowéj. Rozpoznanie to stwierdzały jeszcze i inne symptomata, a mianowicie:

Zupełne znikanie pulsacji przy ucisku tętnicy udowéj w dole pachwinowym, lub w jéj przebiegu na udzie; przyczém guz tracił nieco na swéj objętości.

Szmer, towarzyszący pulsacji, dawał się łatwo wysłuchać, tak za pomocą stetoskopu jak i bezpośrednio uchem przyłożonem do guza. Porównywając pulsację guza z uderzeniami serca, znalazłem, że tętno guza jest nieco spóźnionem.

Brak zupełny wymacalnego tętna w tętnicy grzbietowéj stopy i piszczelowéj tylnéj,—objaw ten, nie jest właściwym objawem tętniaków podkolanowych, atoli może im towarzyszyć i zależyć albo od znacznego zwężenia gałęzi tętniczych poniżéj guza leżących, albo od zatkania ich światła skrzepami krwi.

Wymiary samego guza nie mogły być dokładnie dokonane, gdyż obwód jego, będąc przykrytym mięśniami, nie mógł być zupełnie dobrze wymacanym. I dlatego to wymierzywszy grubość całego kolana, porównałem ją z grubością kolana zdrowego, a to w tym celu, aby wiedzieć. w razie pomyślnie dokonanéj operacji chirurgicznéj, o ile grubość ta się zmniejszy. Przytém kości, tworzące staw, ich wzajemny stosunek, forma i objętość, były zupełnie prawidłowe. Więzy, powięź, tkanka komórkowata i skóra, znajdujące się na przedniéj i bocznych częściach guza dostępnych badaniu, nie przedstawiały żadnego zboczenia lub zmiany chorobnéj, i ztąd cała grubość musiała być odniesioną na koszt tętniaka. Wymiary były dokonane na kolanie zgiętém pod kątem 45°; miara, poprowadzona przez guz i rzepkę, wynosiła 43-y centymetry; na dwa cale nad rzepką—38 centimetr. Kolano zdrowe, lewe, mierzone na wysokości rzepki—36 cent.; na dwa cale wyżéj — $34\frac{1}{2}$.

Najmniejsze poruszenie kończyny lub nacisk wywierany na guz, sprawiały ból nader silny, rozchodzący się na goleń i stopę, tak, że chory nie był w stanie dokładnie miejsca jego oznaczyć. Objaw ten nie jest także zwyczajnym, jakkolwiek dość często towarzyszy tętniakom, szczególniéj, gdy te podpadają zapaleniu. Tłomaczy się on uciskiem większych gałęzi nerwo-

wych, przylegających do worka, którego objętość znacznie się powiększa i naprężenie podnosi. W obecnym przypadku ucisk mógł być wywieranym na nerw kulszo-podkolanowy wewnętrzny (ischio-popliteus internus), leżący bezpośrednio na worku tętniakowym. Cała dolna część kończyny, a mianowicie stopa i goleń aż do kolana, przedstawiały się koloru lekko-sinawego, w plamach mniejszych lub większych. Niektóre z żył podkolanowych w okolicy przedniéj kolana były rozdęte i przeświecały kolorem sinawym. Władza w kończynie nie była wprawdzie zniesioną zupełnie, jednak mięśnie goleni były mocno osłabione i znajdowały się w stanie pół-paralitycznym, — chory nie mógł dźwigać kończyny dla okropnego bólu, który każdemu, nawet najmniejszemu ruchowi towarzyszył. Badanie serca pokazało rozmiary jego normalne i lekki szmer u wierzchołka, towarzyszący tonowi systolicznemu, co przemawiało za niedomykalnością zastawki dwudzielnéj. Wada ta jednak zdawała się być w bardzo niewielkim stopniu; — zresztą chory nie doświadczał żadnych przypadłości, ani ze strony serca, ani ze strony płuc lub organów brzusznych.

Anamnestyczne dane były następujące:

Chory, w ciągu 26-cio-letniéj służby wojskowéj, odbytéj po większéj części w Gruzji, nigdy żadnym ważniejszym chorobom nie podpadał. Wyszedłszy ze służby, trudnił się stolarstwem; pięć lat temu odmroził sobie prawą nogę, w skutek czego porobiły się wrzody powierzchowne na grzbiecie stopy niegojące się przez parę tygodni, a po wygojeniu, jak powiada, zawsze doświadczał pewnéj ociężałości i drętwienia kończyny. Barwa skóry na stopie i goleni odtąd pozostała nieco sinawą i nigdy nie powracała do stanu normalnego. Mniéj więcéj od dwóch lat zaczął doświadczać nieco wyraźniejszego bólu w dole podkolanowym. Po każdém znaczniejszém zmęczeniu kończyny, bądź od chodzenia, bądź od stania przez długi czas, do czego rzemiosło jego zmuszało, ból stawał się dokuczliwszym i rozpoczynając się w kolanie, rozchodził się ku dołowi do stopy. Po wypoczynku ból znikał zupełnie. Dlatego téż z rana rzadko tylko dokuczał choremu, występując najczęściéj wieczorem, po całodziennéj pracy. W ogóle jednak nie był to nigdy ból tak znaczny, ażeby chory jaką ważniejszą do niego przywiązywał wagę; całe tygodnie bowiem nieraz upływały, w których chory żadnego bólu nie doznawał i dlatego téż, mało nań zwracając uwagi, nigdy do żadnych środków lekarskich się nie udawał.

Dopiero na dwa tygodnie przed przybyciem do szpitala, zaczął doznawać coraz gwałtowniejszego bólu w kolanie; przez kilka dni jeszcze chodził, przemagał, jak powiada, cierpienie i daléj zwykłéj pracy swojéj się oddawał; lecz prędko zmuszonym był położyć się do łóżka, gdyż tylko przy zupełnym spokoju kończyny—cierpienie jego się zmniejszało. Widząc jednak, że choroba postępuje i stan jego z każdym dniem się pogorsza, postanowił szukać ulgi w szpitalu.

Ważném było dla nas wiedzieć, od jak dawnego czasu powstał guz w dole podkolanowym, czy zaczął się on wytwarzać równocześnie z wystą-

pieniem po raz pierwszy owego tępego, nieokreślonego bólu w kolanie, od dwóch już lat dokuczającego choremu, czy też powstał na parę tygodni temu, wtenczas mianowicie, kiedy ból stał się dotkliwszym i szybko się wzmagając, zmusił chorego udać się do szpitala? Chory upewniał nas, że nie miał przedtém guza, i że ten dopiero zaczął się formować od dwóch tygodni. Nie zdawało się to być prawdziwém i gdy zwróciłem uwagę jego, że tak być nie mogło i że prawdopodobnie już i dawniéj miał napuchnięty dół podkolanowy, przyznał, że istotnie uważał niekiedy po pracy i zmęczeniu, albo długiém staniu w ciągu dnia, nabrzęknięcie téj okolicy, które wtenczas stawało się większe, kiedy ból był znaczniejszym; w ciągu nocy zwykle z bólem znikało i nabrzęknięcie. Niewątpliwém jest jednak, że guz, jeżeli istniał już przed wystąpieniem owych groźnych objawów, które zmusiły chorego szukać pomocy lekarskiéj, a istnieć niewątpliwie się zdawał, był bardzo ograniczonym, gdyż chory o obecności jego nie był nawet stanowczo przeświadczonym.

Zebrawszy i zestawiwszy tedy wszystkie objawy wyżéj szczegółowo podane, i dodawszy do tego anamnestyczne dane, oraz przebieg choroby, nie mogliśmy wątpić, że mamy do czynienia z *tętniakiem tętnicy podkolanowéj*. Wprawdzie niektóre z tych szczegółów nie były właściwemi zwyczajnym tętniakom, i nawet w pewnym stopniu mogły rozpoznanie uczynić trudném, atoli nie było ani jednego takiego, któryby nie mógł w pewnych okolicznościach towarzyszyć tętniakom. W tém miejscu wypadałoby nam zastanowić się nad tém, jakiego był pochodzenia tętniak i jaki był jego rodzaj. Nie mogliśmy mieć w podejrzeniu traumatycznego pochodzenia, z anamnezy nie widzieliśmy żadnych wskazówek, przemawiających za tego rodzaju początkiem choroby. Przeciwnie, wada sercowa o któréj wspomnieliśmy, naprowadza na myśl o ateromatycznych zmianach tętnic; jakkolwiek wymacać takowych, pomimo braku zupełnego prawie podskórnego pokładu tłuszczu, nie mogliśmy.— Właściwszém więc było uważać guz za aneurysma spontaneum, co do pochodzenia,—a co do rodzaju za aneurysma mixtum, to jest tętniak powstały po części w skutek przedziurawienia błon tętnicy, po części przez ich rozdęcie.— Ten rodzaj bowiem bywa najczęstszym. W jakim stanie znajdowała się żyła podkolanowa, nie mogliśmy wiedzieć,—z powodu głębokiego położenia wszelkie badania były niemożebne.

Wspomniałem, że barwa skóry była czerwoną, a ciepłota, jaka się wyczuć dała na powierzchni guza, a nawet całego obwodu kolana, była podniesioną i to dość znacznie, co przemawiało za zapaleniem miejscowém. Objaw ten, niewłaściwy tętnicom, przemawiał za powikłaniem choroby. Czy jednak zapalenie ograniczyło się do saméj tylko skóry i tkanki podskórnéj, czy też rozchodziło się i na worek tętniaka, zkąd może nawet wyszło, nie byłem w stanie rozpoznać. A gdy po okładach zimnych, przez 24 godzin starannie zastosowanych, tak ciepłota jak czerwoność skóry znacznie się zmniejszyły, byłem skłonny zapalenie to uważać za powierzchowne; zobaczymy że się pod tym względem myliłem.

Drugim niewłaściwym objawem tętniakom było niewymacalne tętno w tętnicy grzbietowéj stopy i piszczelowéj tylnéj.

Musiałem go sobie tłomaczyć albo zaciśnięciem tętnicy podkolanowéj poniżéj tętniaka leżącéj, sprawioném przez wysięk w tkance worek otaczającéj, albo zatkaniem światła téj części tętnicy, która wychodziła z worka i prowadziła krew do goleni i stopy, spowodowaném skrzepami krwi wytwarzającemi się w worku. O utrudnionym krwi obiegu i niedostateczném odżywianiu kończyny w części jéj od kolana do palców, przekonywało nas nietylko to, że tętna wyczuć nie mogliśmy, lecz i siność skóry, pokrywającéj tę część kończyny i ciepłota znacznie zniżona.

Dwa te objawy były poniekąd zależnémi od siebie i jeden dawał się łatwo tłomaczyć drugim; gdyż zapalenie bądź tkanki otaczającéj worek tętniaka, bądź samych ścian jego, mogło wywrzéć w pierwszym razie ucisk tętnicy, w drugim—krzepnięcie krwi i zatkanie tętnicy. Do tych dwóch objawów przyłączył się jeszcze trzeci, również przez dwa pierwsze dający się tłomaczyć: Był to ból niezwyczajny, chwilami straszny, jaki tylko bywa od bezpośredniego drażnienia nerwów, i w danym przypadku, według wszelkiego prawdopodobieństwa, zależący od ucisku nerwu kulszo-podkolanowego wewnętrznego, spowodowanego przez zapalenie tkanki komórkowatéj otaczającéj, albo saméj powłoki nerwowéj. Podskórne zastrzyknięcie $^1/_6$ grana morfiny niewiele wpłynęło na zmniejszenie bólu.

Trzy więc te objawy, niewłaściwe tętniakom w stanie zwyczajnym, występują podczas powikłania ich z zapaleniem—i w obecnym przypadku tyle zależały od zapalenia ile swoją obecnością zapalenie cechowały.

To miejscowe cierpienie niewiele oddziaływało na stan ogólny chorego, gdyż ciepłota ciała pozostawała stale prawidłową; co do tętna, znajdowałem je rozmaitem, to częstszém i tak znacznie, że przeszło 100 uderzeń na minutę naliczyć mogłem, to znowu prawidłowém; obserwując to zjawisko przekonałem się, że, w chwili kiedy chory doświadczał bolu w kończynie, tętno było przyśpieszoném, w chwili zaś wolnéj od bólu stawało się ono prawidłowém.

Zanim przystąpić mogłem do zastosowaniania jakiegokolwiekbądź środka w celu radykalnego leczenia tętniaka, starałem się zmniejszyć lub znieść miejscowe zapalenie i przedewszystkiem uważałem za najstosowniejsze, kończynę umieścić w wygodném o ile możności nieruchomém położeniu, i na guz zastosować zimno. Pierwszy cel był osiągniętym przez podwójnie pochyłą powierzchnię (planum inclinatum duplex), utworzoną z dwóch poduszek pokrytych ceratą; drugi—przez dwa pęcherze napełnione lodem i przykładane do guza z dwóch stron kolana.

Jakoż wkrótce, bo w kilkanaście już godzin od zastosowania tych środków, bóle się zmniejszyły i stały się rzadszémi, czerwoność skóry równie stała się mniéj wyraźną, i tak rzecz się miała przez dwa dni następne. Pulsacja guza pozostała w tym samym stopniu, naprężenie i chełbotanie również żadnéj nie uległy zmianie.

Dla dostarczenia choremu snu, którego był od kilku dni prawie zupełnie pozbawionym, przepisałem na noc z dobrym bardzo skutkiem, proszek Dovera w ilości 6 gran.

Odtąd rozpoczyna się szereg bardzo ciekawych i pouczających spostrzeżeń, z jakiemi lekarz nie często spotkać się może, a gdy się w jego praktyce przytrafią, nie mało mu kłopotu i trudności przyczynić mogą.

Gdy objawy zapalenia się zmniejszyły, a cyrkulacja krwi w worku tętniakowym pozostała w tymże samym stopniu, postanowiłem przystąpić do radykalnego leczenia i w tém celu utworzyłem sobie plan następujący:

Porozumiawszy się z kolegami szpitalnemi, którzy propozycję moją przyjęli, miałem rozpocząć od zastosowania ucisku tętnicy udowéj w dole pachwinowym za pomocą palców. Ucisk taki mieliśmy prowadzić z największą ścisłością i dokładnością przez 12 godzin bez przerwy, i jeżeliby się okazał bezskutecznym, zamierzałem kontynuować go jeszcze przez czas dłuższy, — lecz nie za pomocą palców, którychby oczywiście prędko zabrakło, lecz za pomocą przyciskacza (compressorium), przyrządzonego według *Watson'a* w Edinburgu, u którego sam miałem sposobność widzieć leczonego tym sposobem chorego i po 9 tygodniach radykalnie wyleczonego. (Przypadek ten, wraz z trzema innémi pomyślnie wyleczonémi, świeżo został ogłoszonym przez *Watson'a* w osobnéj broszurze „Treatment of aneurism by compression“— Przyciskacz *Watson'a* jest właściwie zmienionym przyciskaczem *Cartea* i *Broca* od których głównie tém się różni, że zamiast pelotki używa się ołowiany ciężar kształtu jajowatego, którym się tętnica przyciska. Jeżeliby i ten środek nas zawiódł, zamierzałem przystąpić do podwiązania tętnicy udowéj w średniéj części uda.

16-go Września o godzinie 7$^3/_4$ rozpoczęliśmy uciskać tętnicę. Chory leżał na w znak, kończyna ułożona na podwójnie pochyłéj płaszczyznie, zgięta nieco w przegubie pachwinowym i w kolanie. Tętnicę można było łatwo widzieć pulsującą i wyczuć nad kością łonową, a i lekki ucisk wystarczał aby przerwać najzupełniéj przejście krwi. Przez cały dzień poprzedni i podczas wywieranego nacisku chory zażywał następującą miksturę: Rp Jnf. digit. purp. ex drachm. *semis* pti unc. *sex*.—Liqu. perchloreti ferri drachmam M. D. S. Co 2 godz. łyżkę. W ciągu pierwszych dwóch godzin ucisku, chory doznawał niezmiernego bólu w guzie w kolanie i stopie; chwilami ból był tak mocny że chory o śmierć wołał. Po zażyciu jednak $^1/_6$ części grana morfiny ból zmniejszył się i wkrótce zupełnie ustał. Do godziny 11 przed południem żadnéj widocznéj zmiany w tętniaku nie zaszło. Podczas zmiany rąk, gdy ucisk na chwilę zostawał zwolnionym, pulsacja worka była jeszcze zawsze widoczną. Dopiéro o godzinie 11 minut 10 spostrzegliśmy, że guz przestał pulsować, chociaż tętnica udowa przyciskaną nie była. Jednocześnie stał się on znacznie twardszym, szczególnie u obwodu. Goleń i stopa znacznie zsiniały, miejscami siność występowała plamami, jakby od podskórnego krwi wynaczynienia w skutek stłuczenia. Ciepłota téj części kończyny znacznie się zniżyła, termometr, wstawiony między wielki i drugi palec nogi, spadł niżéj + 24°.—

Na kończynie lewéj w tém samém miejscu wskazywał + 36°; wszystko to świadczyło, że obieg krwi w goleni został wstrzymany, w skutek wytworzonych w worku tętniakowym skrzepów. Stało się więc to w ciągu 3 godzin, 25 minut. Ta nadzwyczajna prędkość, z jaką worek wypełnił się skrzepami i przejście krwi w nim zostało wstrzymaném, budziło w nas podejrzenie, czy się do tego nieprzyczyniło w części owo wyżéj opisane zapalenie, a zarazem—obawę, aby raptowne przerwanie odżywienia kończyny nie stało się powodem zgorzeli. W celu ułatwienia bocznéj cyrkulacji, ucisk był prowadzonym daléj z częstemi i znacznemi przerwami, aż do godziny 6-éj po południu; albowiem nie uważaliśmy za właściwe zaniedbać go zupełnie, z obawy żeby pulsacja w guzie się nie wznowiła. Goleń i stopę zawinęliśmy w ogrzaną flanelę i przykładaliśmy z dwóch stron butelki napełnione gorącą wodą. O 6-éj po południu wszelki ucisk został zawieszonym, o godzinie 8-éj wieczorem ciepłota ciała w dole pachowym była 38,0. Badana na kilka godzin przedtém była 37,4. Guz pozostał stale twardym, pulsacji w nim żadnéj nie można było dostrzedz. Tętno tętnicy udowéj łatwo dawało się wyczuć w całym jéj przebiegu, — od dołu pachwinowego aż do kanału mięśnia ksobnego (canalis femoropopliteus). Wyraźném także stało się tętno w tętnicy wspólniczącéj większéj (anastomotica magna), wychodzącéj z tętnicy udowéj tuż nad kanałem i zmierzającéj do kolana z wewnętrznéj i przedniéj strony jego. Palec przyłożony do kolana między rzepką i kłykciem wewnętrznym, wyczuwał bardzo wyraźną pulsację. Drugie miejsce gdzie nieprawidłowa pulsacja wyczuć się dawała, było pod kolanem ze strony zewnętrznéj, około ścięgna mięśnia dwugłowego (biceps femoris); pulsacja ta zależała od małéj podskórnéj gałęzi, idącéj od tętnicy udowéj głębokiéj (a. profunda femoris).

17-y Września. Noc prawie bezsenna, chociaż bólu w kończynie chory nie doznawał żadnego, władza w mięśniach poruszających stopę i palce utracona zupełnie, czucie znacznie zmniejszone, siność skóry na stopie i na zewnętrzno-przedniéj stronie goleni do wysokości główki kości łydkowéj coraz wyraźniejsza. Miejsce to tak było zimne, że przyłożywszy rękę, w ten sposób, że jedna połowa dłoni znajdowała się na zsiniałéj skórze a druga na prawidłowéj, bardzo łatwo wyczuć się dawała różnica temperatury. Objętość guza nieco mniejsza, jest on zawsze twardy ku obwodowi, na części najbardziéj wypukłéj, gdzie od samego początku skóra była zaczerwienioną, guz znacznie większy niż wczoraj; chełbotanie wyczuć się tu daje; skóra cienka sino-czerwonego koloru jaką bywa na ropniu mającym się prędko otworzyć. Gorączki prawie żadnéj, termometr pod pachą wskazuje 37,4. Obwijanie kończyny we flanelę; ciepłe okłady na goleń i stopę. *(Dok. nast.)*

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Kwestja nierządu publicznego (Prostitutio).

Sprawozdawca **T. Belke**, Lek. ordynujący szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

W ostatnim Nr. czasopisma *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* znajdujemy sprawozdanie Komitetu, obranego przez kongres międzynarodowy lekarski paryzki z roku

1867, tyczące się środków ochronnych przeciw szerzeniu się chorób wenerycznych; z treścią tego sprawozdania postanowiliśmy zapoznać czytelników *Kliniki*.

W programie kongresu w r. 1867 trzecia kwestja, mająca być rozbieraną tyczyła się prostytucji, brzmiała ona następnie: „*Czy jest możliwém zaproponować rozmaitym rządom środki skutecznie wpływające na ograniczenie chorób wenerycznych?*"

Kwestja ta sformułowana jasno, zarówno obchodząca hygienę publiczną wszystkich krajów, spowodowała, iż nadesłano kongresowi mnóstwo prac, ważnych poszukiwań porównawczych, danych miejscowych, lecz ograniczony czas trwania kongresu, zredukowanie jedynie do 2 posiedzeń roztrząśnięcia owéj kwestji, nie pozwoliły jak tylko na pobieżne przedstawienie prac odnoszących się do właściwego przedmiotu. Zabrakło chwil na gruntowne zbadanie tych ostatnich i na dyskussję krytyczną, która jedynie mogła wskazać główne zasady i wyciągnąć z nich wnioski praktyczne; pozostawało wreszcie po zgodzeniu się na najwłaściwsze środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się chorób wenerycznych, skłonić rządy do przyjęcia takowych. Aby więc obrady kongresu nie pozostały pracą bezowocną nad tak ważnym przedmiotem dotyczącym całego ogółu, *Behier* postawił wniosek, przyjęty jednomyślnie przez cały kongres, wybrania komisji ze swego łona, obowiązanéj daléj rozpoczęte dzieło prowadzić i rezultat prac swoich w końcu ogłosić. [1])

Komisja ta złożona z delegowanych wszystkich krajów wybrała swych sprawozdawców w osobach pp. *Crocq* z Brukselli i *Rollet'a* z Lyonu, którzy ogłosili niniejsze sprawozdanie, opierając się na podstawie prac ogłoszonych lub zachowanych w archiwach kongresu. [2])

Sprawozdawcy na wstępie swéj pracy objaśniają czytelnika, iż choroby weneryczne, jako dawno zagnieżdżone wśród społeczeństwa, czynią przy obecnych ułatwionych stosunkach nadzwyczaj gwałtowny postęp, i że potrzeba początkowo postawić tamę dalszemu ich szerzeniu, a następnie dopiero pomyśleć o całkowitem takowych wyplenieniu. To ostatnie twierdzenie słusznie bardzo sprawozdawcy nie uważają za żadną mrzonkę, ani utopję, wychodząc bowiem z zasady, iż choroby weneryczne nie mają obecnie żadnego ogniska, z któregoby czerpały nową siłę, co jest nader już pocieszającym i ważném—i raz powstrzymane nie ma obawy, aby wybuchły niespodzianie i nagle, jak to ma miejsce w innych chorobach zaraźliwych.

Przedewszystkiem więc trzeba wziąść na uwagę tę wielką prawdę, iż zapobieganie chorobom wenerycznym zależy nie na wprowadzeniu nowych urządzeń, lecz na *uogólnieniu* rozumném tych przepisów, jakie już są w użyciu w niektórych krajach.

Rewizje lekarskie kobiet publicznych.

Na czele środków ochronnych kongres nie wachał się postawić znanéj i używanéj powszechnie rewizji systematycznéj kobiet publicznych. Nie ulega wątpliwości, iż nierząd kontrolowany nie jest główném ogniskiem szerzenia się chorób wenerycznych i właśnie ten rezultat otrzymany z wizyt lekarskich usprawiedliwia to urządzenie.

Hiszpanja pierwsza urządzenie to zaprowadziła u siebie, te jednakże próby ograniczenia nierządu nie znalazły naśladowców, i śmiało możemy wyrzec, iż takie rew.zje lekarskie, jakie obecnie istnieją, powstały we Francji, i po raz pierwszy zostały one zaprowadzone w Paryżu z rozporządzenia pref. policji *Dubois* 29 pluviôs X roku.

Wizyty lekarskie nierządnic są tylko możliwe przy pewnych urządzeniach prostytucji. Zmuszone bowiem do rewizji mogą być tylko kobiety, które policja zna jako nierząd-

---

[1]) Komisja kongresu w kwestji prostytucji ustanowiona, złożona była z 27 członków a mianowicie z pp. *de Méric* (z Londynu), *Hebry* (z Wiednia), *Seitz'a* (z Monachium), *Crocq*. (z Bruksélli), *Seco Baldor* (z Madrytu), *Galli'go* (z Florencji), *Palasciano* (z Neapolu), *Owre* (z Chrystianji), *Barbos'a* (z Lizbony), *Frerichs'a* (z Berlina), *Upham* (z Bostonu), *Hübbenet'a* (z Kijowa), *Fordyce Barker* (z New-Yorku), *Wilson Jewell* (z Filadelfii), *Hingston'a* (z Montreal), *Mac Jlvaine* (z Cincinatti), *Béhier*, *Bouillaud*, *Dechambre*, *Gosselin*, *Jaccoud*, *Jeannel*, *Mougeot*, *Ricord*, *Rollet*, *Tardieu*, *Verneuil* (z Paryża.)

[2]) *Congrès médical international de Paris. 1868. p. 303.*

nice i jako takowe ma na uwadze, konieczną więc jest kontrola nierządnic; wizyty winny odbywać się w oddzielnym na ten cel urządzonym lokalu (dyspensatorjum). Urządzenia takie funkcjonują już we wszystkich prawie stolicach i w główniejszych miastach Europy. Kontrola ta lekarska nierządnic wpłynęła bardzo na ograniczenie chorób wenerycznych.

W danych miejscowościach pozostaje jednakże i tutaj ważne bardzo złe, a mianowicie, iż nie wszystkie państwa zaprowadziły takowe urządzenia u siebie. Anglja, Stany Zjednoczone nie zgadzają się w tym punkcie hygieny ogólnéj z państwami kontynentalnemi, a dopóki u wszystkich narodów nierząd nie będzie kontrolowany, póty i środki ochronne nie będą miały charakteru międzynarodowego, który jedynie może być skutecznym.

Nie będziemy opisywali w szczegółach znanéj wszystkim prostytucji angielskiéj; wystarczą nam tutaj dokumenta urzędowe, komunikowane kongresowi przez Dr. *Méric* w imieniu Towarzystwa Harwejowskiego w Londynie. Słusznie powiadają, iż we względzie rozwoju chorób wenerycznych wojska są pewnego rodzaju termometrem tych chorób. Otóż w okresie 7 lat przed rokiem 1851, armia angielska wynosiła 44,611 ludzi, a corocznie zapadało na choroby weneryczne 8,032, czyli było 181 chorych na 1,000.

W 1853 przy superrewizji było średnio 250 zarażonych na 1,000.

W 1860 w wojsku angielskiem na 1,000 ludzi, 306 było chorych.

W 1862 flota angielska, stojąca przy brzegach Wielkiéj Brytanji, liczyła ludzi 20760 z tego 2,978 było chorych.

W latach 1862, 3, 4 armia angielska miewała przecięciowo na 1,000 ludzi 318 zarażonych.

Holland, który oblicza średnio na 50,000 liczbę nierządnic w Anglji, twierdzi, iż takowe w ciągu roku stają się powodem choroby u 1,652,500 osób obojéj płci.

W r. 1864 w wojsku angielskiem na 1,000 ludzi, 318 podległo zarażeniu, w tymże samym czasie we Francji, z powodu środków zapobiegawczych, na 1,000 ludzi chorych było tylko 113, w Belgji zaś 98.

Oto są ważne następstwa niczem nietamowanéj, wolnéj prostytucji; rząd Angielski rozumie złe mu grożące, widzi potrzeby zaprowadzenia kontroli, jak tego mamy dowód w wydaném rozporządzeniu 11 Czerwca r. 1866, mającém na celu ustrzeżenie armji i floty od chorób wenerycznych (Act for the better prevention of contagious diseases at certain naval and military stations). Mocą tego rozporządzenia, we wszystkich miastach portowych policja ma prawo przekonywać się o zdrowiu nierządnic w dyspensatorjum, w razie zaś choroby odsyłać takowe do szpitala.

Ponieważ więc pierwsze kroki rząd angielski zrobił na téj drodze, kongres lekarski ma nadzieję, iż rozporządzenie to (contagious diseases act), dotyczące hygieny wojskowych i marynarzy, władza rozszerzy na całą ludność cywilną wszystkich 3 połączonych królestw.

W obecném bowiem położeniu świata, gdy stosunki narodów między sobą są tak ułatwione i tak liczne, gdy armje z dnia na dzień zwiększają się liczebnie, państwo, które pozwala na wolny rozwój prostytucji jak Anglja, wyrządza wielkie złe całemu światu. W. Brytanja, która posiada obszerne posiadłości zamorskie, która prowadzi handel z całym światem, winna jak najprędzéj przychylić się do przyjęcia wszelkich środków ochronnych przeciw rozszerzaniu się chorób wenerycznych—bez jéj współdziałania nie można myśléć nawet o zmniejszeniu chorób wenerycznych.

Ogólna kontrola nierządu.

Obok zupełnie swobodnéj prostytucji angielskiéj, mamy państwa, gdzie nierząd jest wzbroniony; rezultat jednakże jest tenże sam, to jest, iż w obu razach nie podobna jest myśléć o zaprowadzeniu środków zapobiegawczych przeciw szerzeniu się chorób wenerycznych.

Ostatniemi czasy w Bawarji, izba deputowanych wydała prawo, mocą którego, każda kobieta oddająca się nierządowi, jak również osoby dające jéj schronienie, podlegają surowym karom. Otóż wprawdzie domy nierządu znikły, lecz liczba zarażonych podwoiła się.

Tak więc i środki gwałtowne są niewłaściwe, jedynie tolerowanie a zarazem kontrola nierządnic mogą przynieść dobre rezultata.

Urządzenia prostytucjne we wszystkich stolicach i większych miastach Europy zbliżone są w niektórych punktach do siebie, w innych znów bardzo się różnią jedne od drugich. Wszędzie jednakże znajdujemy pewne niedokładności, wszędzie możnaby wykazać jakieś *desiderata*.

Zwrócimy w naszém sprawozdaniu uwagę na 2 kraje, w jakich urządzenia znamy najlepiéj: na *Francję* gdzie po raz pierwszy wprowadzono rewizje lekarskie i *Belgję*, gdzie urządzenia takowe dają najlepsze rezultata.

Najpierwszém i główném złem urządzeń francuzkich jest to, iż nie ma praw ogólnych w kodeksie odnoszących się do nierządu. Każde miasto ma swe osobne przepisy policyjne, które nie zawsze są właściwe, nie zawsze dostateczne. W kwestjach wolności osobistéj, takie rozporządzenia nie są wystarczającemi, i mają wielkie niedogodności nawet w Paryżu, gdzie przecież prefekt policji ma wielkie zwykle doświadczenie w sprawach swego zarządu.

Wiek zapisywanych do kontroli, kary nakładane na nierządnice, śledzenie nierządu potajemnego, zależą bardzo od względów i protekcji policji. Potrzeba koniecznie prawa ogólnego, któreby uwarunkowywało i określało zadanie urządzeń prostytucyjnych; życzenie to na kongresie jednogłośnie objawili wszyscy delegowani francuzcy.

Raz prawo jedno zastosowane do całego kraju, zespoli i zwiąże jednostajnemi węzłami wszystkie urządzenia lekarskie prowincjonalne. Inspektor jeneralny winien być postawiony na czele całéj téj krajowéj służby i skupiać w swém ręku cały zarząd, przyjmować szczególowe rapporta statystyczne i z takowych układać ogólną i porównawczą statystykę chorób wenerycznych; z tablic takich łatwo byłoby się przekonać, gdzie jest największa liczba chorych i wniknąć w powody tego złego, poprawiając wadliwe urządzenia służby lekarskiéj. W Belgji podobnie jak i we Francji nie ma żadnego prawa obowiązującego co do nierządu na cały kraj. Gminy i rady miejskie urządzają się według swego własnego upodobania, jedne z nich mają wyborne urządzenia, jak np. sama stolica, inne zaś całkiem zaniedbują takowe względy.

Usiłowania więc kongresu winny mieć podwójny cel. Po pierwsze: należy zapewnić sobie przychylność wszystkich rządów i zjednać sobie zarazem opinję publiczną; powtóre, uregulować wszędzie jednostajnie urządzenia lekarskie, a następnie dopiero dążyć do utworzenia stałéj komisji międzynarodowéj, którąby czuwała nad działaniem całéj służby.

Zaprowadzenie wszędzie jednostajnych środków ochronnych przeciw chorym wenerycznym, motywują sprawozdawcy naturą samego nierządu, króry jest kosmopolitycznym; wszędzie kobiety publiczne mają też same zwyczaje, wszędzie dają powód do jednakowego zgorszenia i szerzenia choroby.

Ogólna zasada wszelkich urządzeń winna polegać na tępieniu wszelkiemi sposobami nierządu ukrytego, stosunek bowiem chorych kontrolowanych do niekontrolowanych jest ogromny, gdy z kontrolowanych zapada 2,26 na 100, czyli 22 na 1000, z niekontrolowanych 1 na 3.

Następnie zastanawiają się sprawozdawcy w ogóle nad sposobami urządzenia kontroli; nie będziemy przytaczali tych szczegółów, są one bardzo podobne do urządzeń jakie proponowałem w moim artykule, zamieszczonym w N-rze 12-m T. I-go *Kliniki*.

(*D. c. n.*)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw lekarskich francuzkich w m. Wrześniu.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski** z Radomia.

AKADEMJA NAUK.

Pan *O. Liebreich*, wychodząc z téj zasady, że chloral (aldéhyde trichlorée) przy zetknięciu z alkaljami rozkłada się i tworzy octany i chloroform, wniósł, że podobny rozkład

winien mieć miejsce, gdy chloral wchłoniętym będzie do cyrkulacji. Lecz, ponieważ utworzony chloroform ulegnie kombustji organicznéj i we własnéj swéj postaci odnalezionym być nie może, w skutkach więc tylko fizjologicznych da się widzieć dowód przechodniéj jego egzystencji.

Z tego punktu wychodząc, *O. Liebreich* przekonał się, że chloral posiada istotnie własności usypiające i znieczulające. Lecz sposób w jaki działanie to wyjaśnia, nie wytrzymuje krytyki. Bo gdyby chloroform był jedyném ciałem anestezującém z szeregu wodoro-węglików, skutki anestezujące chloralu odnieśćby należało do tworzącego się na drodze rozkładów chloroformu. Lecz *Richardson* dowiódł, że wielka liczba wodoro-węglików chlorowych i niechlorowych posiada własności anestetyczne, a niektóre nawet równie silne jak chloroform. Chloral zatém działa sam przez siebie, co bardzo jest szczęśliwą okolicznością pod względem lekarskim, bo będąc ciałem zupełnie innén jak chloroform, może mieć swoje właściwe wskazania.

Trzy spostrzenia zrobione były najprzód na człowieku. Zastrzyknięto pod skórę 1,57 grm. chloralu jednemu warjatowi, niepokojonemu deliriami i bezsennością. W 5 minut człowiek ten wpadł w sen głęboki, trwający 4 $^1/_2$ godzin.

Dwa inne spostrzeżenia zrobiono w szpitalu Charité w Berlinie, w oddziale prof. *Bardeleben'a.* W 1-ym przypadku zanotowano tylko sen spokojny, który trwał kilka godzin z przerwami. W drugim przypadku, kobiecie wieku lat 34, cierpiącéj artrytyzm ostry stawów prawéj ręki, nadzwyczaj bolesny, zadano 2 grm. chloralu w szklance wody. W 10 minut zamknęła oczy i przedstawiła obraz snu spokojnego. Gdy na nią wołano, otwierała oczy, pokazywała język, lecz zaraz zasypiała. Przy mocnym nacisku na stawy chora rozbudzała się, a fizjognomja jéj zdradzała ból. Gdy znowu zasnęła, dla unieruchonienia stawów chorych otoczono je kataplazmatem gipsowym i opaską, czego nie można było, jak utrzymuje Sprawozdawca, dawniéj dokonać z powodu bólu; obecnie zaś chora prawie tego nie czuła, chociaż przebudzała się kilka razy. We 2 godzin po przyjęciu chloralu obudziła się i zażądała pić. Czuła się zupełnie dobrze i podczas snu nie miała żadnych marzeń.

We Francji chloral był przedmiotem poszukiwań P. *Demarquay'a*, rezultata których przedstawił Akademji Nauk. P. *D.* robił poszukiwania z pomocą P *Follet*, który sprawdził najprzód czystość téj substancji. Doświadczenia robiono na królikach. P. *D.* zastrzykiwał w tkankę podskórną tych zwierząt od 0,20—1,20 grm. niesprowadziwszy śmierci żadnego z nich; wszystkie w 15—30 minut popadły w kompletną relaksację, jak gdyby głęboko zasnęły. Długość tego snu wynosiła 2—3 godzin, lecz wszystkie przebudziły się i miały się nazajutrz doskonale.

Egzaminując zwierzęta uśpione chloralem, oto co spostrzegamy: błona śluzowa oczów, powiek i uszy są przekrwione, czucie jest podniesione, puls staje się nadzwyczaj częstym. Pod wpływem wielkiéj dozy temperatura spada od $^1/_2$—1 stopnia, a po otwarciu ciała zwierzęcia uśpionego znajdujemy przekrwienie trzewiów brzusznych, naczynia w mezenterium napięte, błony śluzowe przekrwione. Mózg, móżdżek i rdzeń pacierzowy jakoteż i ich błony mocno są przekrwione. Krew arterjalna zdawała się przyjmować lekki odcień fijoletowy. *Dermarquay* nie podziela zdania *Liebreich'a* co do sposobu działania chloralu i sądzi, że działa i wydziela się we własnéj swojéj postaci drogami oddechowemi. Szczególniéj rezultata jego doświadczeń, które wykazały w chloralu działanie hyperestezyjne, zupełnie różne od działania anestezyjnego chloroformu, zbijają widzenie rzeczy *Liebreich'a.*

Następnie *Demarquay* robił doświadczenia na ludziach. Zadawał chloral połączony z syropem de Tolu. Jedna łyżka syropu zawierała 1 grm. chloralu. Chorzy przyjmowali dosyć łatwo ten roztwór; smak jego nie jest bardzo nieprzyjemnym; chociaż pozostawia uczucie ostrości w tyle gardła, lecz nie wywołuje żadnych przypadłości niebezpiecznych. Doza zadana wynosiła 1—5 grm. W 20-u doświadczeniach 6-u męczyzn nie zasnęło. Jeden z nich, który przyjął 5 grm. chloralu, był mężczyzną 35 lat mającym, któremu miano kauteryzować kolano, usnął tylko na 3 kwandranse. Kobieta zaś jedna, osłabiona w skutek choroby organicznéj macicy, po przyjęciu 1 grm. chloralu spała snem spokojnym całe przeciąg popołudnie. Z tego wnieść zatem można w ogólności, że osoby słabe lub

osłabione są daleko wrażliwsze na wpływ chloralu, i że skutki jego działania czyli długość snu jest w stosunku do osłabienia. W 14-u przypadkach, gdzie sen był kompletny (12 kobiet i 2-óch mężczynz), przychodził zwykle w 15—30 minut po przyjęciu lekarstwa. Sen jest spokojny i niepodobny w niczém do takowego po chloroformie. Najmniejszy szmer rozbudza chorych, lecz natychmiast zasypiają. Najlżejsze ukłucie lub ucisk wyrywa skargę z ich ust, natychmiast odsuwają część ciała, która była kłótą lub uciskaną. *Demarquay* wątpi, aby to była hyperestezja skóry, lecz zdaje się pewném, że czucie skóry zachowane jest w zupełności, jakiekolwiek jest natężenie snu, z czego wnosi, że chloral nie przedstawia żadnéj wartości w praktyce chirurgicznéj. Powiada jednak, że korzystném było zadanie syropu chloralowego pewnéj kobiecie, któréj zrobiono ważną operację; zaraz po opatrunku chora przyjęła 4 grm. chloralu i zasnęła snem spokojnym, który trwał kilka godzin.

Lecz nie u wszystkich chorych sen był spokojny, był czasami przerywany marzeniami i przywidzeniami, co było szczególniéj wydatném u kobiet dotkniętych ciężkiemi chorobami organicznemi macicy, które przywykły przyjmować wysokie dawki opium. W takim razie sen był niekiedy długi, ale niespokojny, a po przebudzeniu chore domagały się z usilnością zwykłego zastrzyknięcia morfiny. Ta okoliczność dowodzi, wegług P. *Demarquay*, jeszcze bardziéj, że jeżeli chloral jest hypnotyzującym, nie jest wcale znieczulającym.

W 6-u przypadkach negatywnych co do snu, jeden fakt uderzył badacza. Kobieta, lat 23, osłabiona przez odpływy maciczne, przyjęła 2 grm. chloralu dla uspokojenia silnego bólu głowy; lecz zamiast usnąć wpadła w stan silnéj ekscytacji, czuła się silniejszą, miała lepszy apetyt, a bezsenność przeciągnęła się aż do dnia następnego.

Ponieważ chloral zadawanym bywał stosunkowo w małéj dozie, nie zauważono więc zaburzeń silniejszych w funkcjach, puls nie różnił się od normalnego, jak tylko o kilka uderzeń; toż samo co do respiracji. Co do ciepłoty, takowa spadła o pewną część stopnia z początku, ale podniosła się znowu o tęż samą ilość. W kilku przypadkach wydzielina uryny zdawała się podwyższoną; kilku chorych oddawało urynę mimowolnie w łóżku.

W ogóle *Demarquay* sądzi się upoważnionym wyrzec:

1-o. Że chloral działa hypnotycznie, bardzo wydatnie, na osoby słabe lub osłabione.

2-o. Że długość jego działania jest w odwrotnym stosunku do sił chorego.

3-o Że sen wywołany chloralem jest w ogóle spokojny, wyjąwszy u osób cierpiących wielkie boleści; dla tego zdaje się właściwém jego użycie tylko w chorobach, gdzie chcemy sprowadzić sen i relaksację muskularną.

4-o. Że czynnik ten może być zadawanym w wysokich dozach, bo nie wywołuje żadnych groźnych przypadłości przy użyciu 1—5 grm.

AKADEMJA LEKARSKA.

Dr. *Chairon*, lekarz domu przytułku Vésiaet, odczytał w Akademji studja swoje kliniczne nad naturą i gruppowaniem się objawów histerycznych.

Konkluzje jego pracy, opartéj na znacznéj liczbie spostrzeżeń, są następujące:

1-o. Gdy u młodéj kobiety albo dziewczyny następuje ucisk albo zapalenie jednego lub obydwóch jajników, następuje prawie zawsze sympatycznie paraliż nagłośni i wszystkich organów składających gardziel.

2-o. Gdy dwa te szeregi objawów są połączone u téj saméj osoby, występuje stan, który autor nazywa kacheksją histeryczną.

3-o. Atak histerji jest tylko następstwem tego paraliżu refleksyjnego. Nagłośnia opuszczona na otwór górny krtani nie może się podnieść, w skutek czego występuje atak zaduszenia, ruchy konwulsyjne członków, spazmy, które stanowią kryzę histeryczną.

4-o. Częste ataki zaduszenia podkopują stopniowo żywotność; jako następstwo są perwersje wszelkiego rodzaju i anestezje, obserwowane u wszystkich prawie histeryczek.

5-o. Leczenie powinno być skierowaném wprost do zaburzeń funkcjonalnych jajników, przedewszystkiem powinno być miejscowe, aby sprowadzić rezolucję zapalenia, przyczynę główną, jeźli nie jedyną wszystkich przypadłości. (Ośmielamy się wątpić, aby te studja doprowadzały do jakichkolwiek wyjaśnień natury histerji. *Przyp. Red.)*

ODCINEK.

USTRÓJ SŁUŻBY ZDROWIA PUBLICZNEGO.

REFORMA STANU LEKARSKIEGO.

zebrał **St. Markiewicz.**

(*Dokończenie*).

Łatwo przychodzi wykazać, iż przepis powyższy i jemu podobne zupełnie chybiają celu. Stanowią one niby „pendant" do zakazu lekarskiego partactwa. Państwo, zakazem tym dając jakoby uprzywilejowane stanowisko lekarzom, żąda od nich za to, by stali się bezwzględnie posłusznymi wymaganiom publiczności. Tymczasem wiadomo powszechnie, że ów przywiléj z którego lekarze niby korzystają jest urojony; dyscyplinarny zaś przepis, o którym tu mowa, bynajmniej nie daje ogółowi gwarancji uzyskania w każdéj potrzebie pomocy lekarskiéj. Przeciwnie, lekarz zagrożony karą a pragnący z jakichbądź powodów usunąć się od zajęć, ucieka się do kłamstwa nakazując służbie by go podawała za nieobecnego lub chorego. Gdyby groza kary nie istniała, lekarz nawet chory, nawet zajęty lub znużony dopuściłby zawsze do siebie osobę wzywającą go do łoża chorego, męża, żonę choréj osoby i nieraz ustną radą i uwagą dałby wystarczającą pomoc lub uspokojenie w razie nieuzasadnionéj obawy. Ale ponieważ wie, że każdemu przychodzącemu po niego nawet w najmniéj ważnym przypadku służy prawo odezwania się doń z dobrą lub ze złą wiarą: doktorze! choremu grozi *gwałtowne niebezpieczeństwo* musisz pójść natychmiast albo będziesz odpowiadał sądownie,—chcąc uniknąć takiego ultimatum lekarz urządza się tak, aby być *jak najmniéj przystępnym* dla publiczności, aby choć nieuczciwemi środkami bronić swojéj wolności, któréj mu prawo odmawia. Tak więc na owym przepisie kodeksu traci najpierw publiczność. Że tenże przepis istnieje z krzywdą lekarzy tego dowodzą liczne przypadki w których lekarz pociągnięty do odpowiedzialności a usprawiedliwiający się istotną chorobą nie znajduje wiary, gdyż lecząc się zwykle sam i niedonosząc o swojéj chorobie innemu lekarzowi, któryby mu mógł wydać potrzebne świadectwo, najczęściéj pozbawiony jest wystarczających dowodów swéj niewinności.

Nie chcę się tutaj rozwodzić nad wykazaniem zbyteczności owego kodeksowego zagrożenia ze względu na poczucie obowiązku, które niezawodnie stanowi cechę ogółu lekarzy we wszystkich krajach. — Istnienie wyjątkowo nieuczciwych lekarzy odmawiających swéj pomocy w razie istotnego niebezpieczeństwa i t. d. z pobudek niemoralnych, nie jest wystarczającym powodem do zawieszenia nad głowami ogółu sumiennych lekarzy grozy i skrępowania ich osobistéj wolności.

Zaprzeczyć nie można że odmówienie pomocy lekarskiéj z mniéj lub więcéj niemoralnych pobudek, o ile przynosi istotną szkodę na zdrowiu, jest czynem kary godnym. Ale zdaje się, że wina lekarza w podobnym przypadku nie jest bynajmniéj większą od winy każdego człowieka odmawiającego pomocy bliźniemu w razie oczywistego niebezpieczeństwa. Kodeksa karne przewidują tego rodzaju przekroczenia i słusznem jest, by i lekarze na równi z innemi obywatelami kraju w razie dopuszczenia się ich ulegali karze przewidzianéj w odpowiednich paragrafach kodeksu. I tak, w kodeksie karnym pruskim jest naznaczona kara więzienia od 2 miesięcy do dwóch lat w razie przyczynienia się do śmierci człowieka przez niedbalstwo. W razie przyniesienia komuś przez niedbalstwo szkody na zdrowiu naznaczoną jest kara

pieniężna od 10 do 100 talarów lub kara więzienia do 1 roku. Nakoniec tenże kodeks grozi karą do wysokości 50 talarów lub więzieniem aż do 6 tygodni temu, ktoby w razie nieszczęśliwego przypadku lub w razie ogólnego niebezpieczeństwa i potrzeby nie udzielił stosownéj pomocy, będąc wezwanym do tego przez władze policyjne, mimo że zadosyć uczynienie wezwaniu nie narażało go osobiście na żadne niebezpieczeństwo.

Zdaje się, że w obec takich przepisów prawa nie ma obawy by istotne przekroczenia osób stanu lekarskiego ujść mogły bezkarnie. Wyżéj już powiedzieliśmy, że zgodnie z petentami berlińskiego towarzystwa pragniemy zniesienia przepisów wyjątkowych dla lekarzy co do odmówienia chorym pomocy. Prawodawstwo nasze różni się niemało od dotychczasowych przepisów kodeksu karnego pruskiego. Kodeks ten, jakeśmy powiedzieli, grozi karą za odmówienie pomocy lekarskiéj „w przypadkach gwałtownego niebezpieczeństwa“ (dringende Gefahr); zaś u nas podług § 581 kod. kar. gł. i popr. lekarz ulega karze jeżeli się nie stawi „na wezwanie chorego“ a podług § 999 skazany zostanie na karę wyższą, jeżeli odmawia pomocy, wiedząc o niebezpieczeństwie. Wina zatem lekarza odmawiającego pomocy jest w prawodawstwie naszem brana w daleko szerszem pojęciu aniżeli w pruskiem; prawodawstwo nasze czyni zależność lekarza nietylko już od motywowanych żądań ale i od najdzikszych zachcianek publiczności daleko większą.

Również i wysokość kary za przekroczenia o których tu mowa wyższą jest w kodeksie naszym aniżeli w pruskim. Nasz § 581 naznacza 5 do 100 rubli kary za niestawienie się lekarza na każde wezwanie chorego, którego to przestępstwa prawo pruskie wcale nie zna; § 999 zaś naznacza karę aresztu od dni 7 do 3 miesięcy za odmówienie pomocy z wiedzą o niebezpieczeństwie chorego, za które to przestępstwo kodeks pruski karze tylko pieniężnie (20 do 500 talarów).—

Nadto kodeks nasz wymienia w osobnych paragrafach kary za niestawienie się lekarza na wezwanie akuszerki (§ 582) i za niestawienie się na prawne wezwanie do wyprowadzenia sądowo-lekarskiego dochodzenia (§ 583). Usunięcie wszystkich tych przepisów zarówno byłoby pożądanem. W prawdzie prawodawstwo nasze nie karze równie surowo jak pruskie przestępstw niepodania pomocy ginącym i zagrożonym, które śmierć człowiekowi przynoszą, gdyż za przekroczenie tego rodzaju tylko pokutą kościelną grozi (§ 998) a o uszkodzeniu na zdrowiu w skutek niepodania pomocy zagrożonym i ginącym wcale nie mówi. Wobec tak łagodnych przepisów naszego kodeksu, karygodne odmówienie pomocy przez lekarza zbyt byłoby bezkarnem a chociażby interes zdrowia publicznego żadnéj przez to nie ponosił szkody, jednak w imię sprawiedliwości godzi się wymagać by niepodanie pomocy ginącym i zagrożonym tak przez lekarza jak przez każdego innego człowieka będącego w możności nieść pomoc w danym razie, ulegało przynajmniéj tak surowéj karze jak ją oznaczają § 184 i 198 Strafrechtu pruskiego t. j. karze pieniężnéj od 10 do 100 talarów lub rocznemu więzieniu jeżeli nastąpiło uszkodzenie na zdrowiu; zaś karze 2 miesięcy do 2 lat więzienia, jeżeli śmierć człowieka była skutkiem czyjegoś niedbalstwa.

Kara ta jak widzimy bynajmniéj nie jest niższą od téj, jaką nasz kodeks karze za odmówienie pomocy lekarskiéj w § 581 i 999.—

Kodeks nasz nie mówi o przestępstwach któremi się zajmuje § 340 Strafrechtu pruskiego o niestawieniu się na wezwanie władzy w razie publicznego nieszczęścia. Przestępstwa tego rodzaju dałyby się jedynie podciągnąć pod § 537 kodeksu naszego, w którym jest mowa o nieposłuszeństwie względem przepisów wydanych przez władze podczas panującéj epidemji.

Pokazuje się więc, że w prawodawstwie naszem obok niesłychanéj su-

rowości względem przekroczeń lekarzy odmawiających swéj pomocy, zachodzi wielka łagodność względem ogółu obywateli, którzy niepodaniem pomocy (bez zamiaru szkodzenia) przyczynili się do szkody na zdrowiu i życiu bliźniego. Zniesienie dyscyplinarnych przepisów stawiających lekarzy w dziwnie niekorzystnem położeniu, wymagałoby ewentualnie obostrzenia kar za niepodanie pomocy ginącym i zagrożonym w ogólności.

Podaliśmy powyżéj najważniejsze punkta z nowéj ustawy procederowéj związku północno-niemieckiego o tyle, o ile one dotyczą kwestji ogół lekarzy obchodzących. Pominęliśmy inne niemniéj ważne ale bardziéj lokalnego znaczenia.

Pomiędzy kwestjami, które jeszcze wchodzą w zakres reformy stanu lekarskiego a które, jako ustawą procederową nie objęte, nie mogły znaleść pomieszczenia w petycji towarzystwa berlińskiego, jest jeszcze nadzwyczaj ważna kwestja dobrowolnego korporacyjnego uorganizowania się lekarzy w każdym z osobna kraju, prowincji, powiecie it.p. Kwestja ta rozstrzygniętą już została odlat paru, w Saksonji i jak się zdaje, utworzenie tam tak zwanych izb lekarskich odpowiada zupełnie miejscowym interesom. Ogół jednakże lekarzy w Niemczech nie podziela przekonania o potrzebie i możności istnienia korporacyjnych instytucji lekarskich. Na czele zwolenników korporacji stoi profesor *Richter*,—przeciwne zaś opinje wygłasza głównie *Schraube*, jeden z najbardziéj zasłużonych lekarzy na polu reformy stanu lekarskiego. Wnioski *Richter'a* postawione podczas rozpraw sekcji reformy na zebraniu lekarzy i naturalistów w Dreźnie, w 1868 roku, są następujące: a—Lekarze egzaminowani i uznani każdéj prowincji lub większego okręgu rządowego tworzą korporację mającą na celu zarząd własnych interesów stanu lekarskiego, obronę tychże interesów i możność brania udziału w sprawach publicznéj służby zdrowia dotyczących; korporacja ta podzielona na osobne stowarzyszenia reprezentowaną jest na zewnątrz przez wybierane z swego grona izby lekarskie. b — Wnioski tych stowarzyszeń i izb lekarskich winny znajdować przyjęcie, odpowiedź i możliwe uwzględnienie u wszystkich władz rządowych. c—Byłoby do życzenia, by stowarzyszenia te i izby lekarskie zostawały w pewnym organicznym związku z władzami lekarskiemi; związek ten wszakże niema w niczem uszczuplać ich niezależności. Wszelkie projektowane przepisy, prawa i ustawy odnośne do stanu lekarskiego, przed ostatecznem ich ogłoszeniem winny być przez władzę podane do wiadomości i ocenienia stowarzyszeniom i izbom lekarskim.

Osobiście jestem silnie przekonany o pożyteczności korporacji lekarskich. W kraju naszym mogłyby one przynieść szczególniéj wiele dobrego przez ułatwienie władzom administracyjnym i lekarskim wykonywania przepisów policji lekarskiéj i gromadzenia szacownych materjałów statystycznych. Innym razem jeszcze powrócę do tego przedmiotu.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Otwarcie Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.** W zeszłą Niedzielę, 12 (24) października, w sali posiedzeń byłéj Szkoły Głównéj, w obecności JW. Jenerał-Feldmarszałka hr. *Berga*, Namiestnika Królestwa, wyższych władz duchownych, wojskowych i cywilnych, odbyło się uroczyste otwarcie cesarskiego warszawskiego uniwersytetu.

Najprzód kurator warszawskiego okręgu naukowego, senator, tajny radca *Witte* odczytał Najwyżéj zatwierdzone, 8 (20) czerwca 1869 roku, rozkazy o założeniu cesarskiego warszawskiego uniwersytetu, ukaz do rządzącego senatu w tym przedmiocie i dodatko-

we rozporządzenia rządowe o niektórych wyjątkach z ogólnych przepisów ustawy uniwersytetu przy obsadzaniu w nim katedr profesorskich, a mianowicie:

1) Osoby, zajmujące katedry w głównéj szkole i posiadające naukowe stopnie téj szkoły, zagranicznych uniwersytetów i innych nie ruskich wyższych zakładów naukowych, dopuszczają się do wykładu w warszawskim uniwersytecie, jedynie pod warunkiem, że nie daléj jak w przeciągu 3 lat od czasu jego otwarcia, obowiązane będą przedstawić i obronić w jakimkolwiekbądź ruskim uniwersytecie, rozprawę na najwyższy stopień naukowy doktora; do tego czasu wykładający ci uznawani będą za pełniących obowiązki profesorów.

2) Dla wykładających w Szkole Głównéj, którzy nie otrzymali wykształcenia w ruskich uniwersytetach, przeznacza się dwuletni termin dla przysposobienia się do wykładu w ruskim języku, w przeciągu którego to czasu dozwala się im wykładać w uniwersytecie w tym języku, w jakim wykładali w Szkole Głównéj, przyczém prawa i przywileje, nadane warszawskiemu uniwersytetowi, rozciągają się na nich od czasu przystąpienia do wykładu w ruskim języku. Ci zaś, którzy nie oświadczą gotowości zadość uczynienia po upływie dwuletniego terminu wyż wspomnionemu warunkowi, mają być zaraz uwolnieni od służby.

Również, przez osobny Najwyższy rozkaz, nadane zostały profesorom byłéj Szkoły Głównéj, którzy ukończyli kurs w ruskich uniwersytetach w stopniu kandydatów i magistrów, te same przywileje, co i doktorom uniwersytetów zagranicznych, wykładającym w Szkole Głównéj, jednakże pod warunkiem, że także w ciągu trzech lat będą obowiązani przedstawić i obronić w jednym z ruskich uniwersytetów rozprawę na stopień doktora.

Następnie kurator okręgu odczytał rozporządzenie ministra oświecenia publicznego o mianowaniu na posadę rektora uniwersytetu warszawskiego, radcy stanu *Piotra Ławrowskiego* 2-gó i ogłosił skład osobisty uniwersytetu, z którego okazuje się, że cały składa się z profesorów byłéj szkoły głównéj z wyjątkiem jednego z Rosji, już mianowanego na posadę docenta botaniki, p. *Fischer'a* von *Valdheim;* przytém jednak kurator oznajmił, że wkrótce 10 uczonych ruskich będzie mianowanych profesorami i wykładającémi w uniwersytecie warszawskim. Dziekanami zostali wybrani: na wydziale lekarskim Dr. *Brodowski*, prof. anatomji patologicznéj, sekretarzem naukowym wydziału Dr. *Choynowski*, prof. kliniki terapeutycznéj szpitalnéj. Na wydziale matematycznym prof. *Przystański*, a na prawnym prof. *Budziński.*

Po odczytaniu wszystkich wyżéj wspomnianych rozkazów i rozporządzeń rządowych co do założenia uniwersytetu warszawskiego, kurator zwrócił się do profesorów z mową. Po mowie kuratora, odczytaną została mowa przez rektora uniwersytetu P. *Ławrowskiego*, i odśpiewano hymn ,,Boże Cesarza chroń."

Skład profesorów na wydziale lekarskim jest następujący: prof. zwyczajny anatomji patologicznéj, Dr. *Włodz. Brodowski;* p. o. prof. zwycz. anatomji ciała ludzkiego, Dr. *Lud. Hirschfeld;* p. o. prof. zwycz. embriologji i anatomji porównawczéj, Dr. *Henryk Hoyer;* p. o. prof. nadzwyczajnego patologji ogólnéj, Dr. *Henryk Łuczkiewicz;* p. o. prof. zwycz. terapji ogólnéj, Dr. *Józef Rosé;* prof. zwycz. chirurgji teoretycznéj, Dr. *Polikarp Girsztowt;* p. o. prof. nadzwycz. farmakologji, Dr. *Antoni Krzyszka;* p. o. prof. nadzwycz. chirurgji operacyjnéj, Dr. *Hipolit Korzeniowski;* p. o. prof. zwycz. kliniki terapeutycznéj, Dr. *Tytus Chałubiński;* prof. nadzwycz. kliniki terapeut. szpitalnéj, Dr. *Bronisław Choynowski;* p. o. prof. zwycz. akuszerji i chorób kobiecych z kliniką, Dr. *Wł. Tyrchowski;* p. o. prof. zwycz. medycyny sądowéj z toksykologją, Dr. *T. Wisłocki;* p. o. prof. nadzwycz. kliniki chirurg. szpitalnéj, Dr. *Juljan Kosiński;* docent chemji i fizyki lekarskiéj, Dr. *Her. Fudakowski;* docent psychiatrji, Dr. *Romuald Pląskowski;* docent terapji i dyagnostyki lekarskiéj, Dr. *Ignacy Baranowski;* p. o. docenta akuszerji, chorób kobiecych i dziecinnych, Dr. *Adam Gliszczyński;* p. o. docenta oftalmologji, Dr. *Wik. Feliks Szokalski;* prosektor anatomji, Dr. *Michał Pilcicki;* p. o. prosektora anatomji patologicznéj, Dr. *Wł. Orłowski.*

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)